

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Post Partum (Masa Nifas)

2.1.1 Definisi Post Partum

Post Partum adalah masa nifas setelah persalinan mulai 6 jam sampai dengan 6 minggu atau 42 hari. Ketika masa nifas atau pasca melahirkan selesai, setiap ibu harus segera mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya yang baru lahir. Hal ini disebabkan karena sistem pencernaan bayi baru lahir sebelum usia 6 bulan belum matang. Oleh karena itu, bayi baru lahir hanya boleh diberikan ASI. Namun yang sering terjadi, banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui akibat produksi dan keluarnya ASI pada beberapa hari pertama. Menurut Pranajaya & Rudianti (2013) dalam Fatmawati (2018) ibu multipara mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan ibu primipara. Ibu primipara mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam hal menyusui, sedangkan ibu multipara tentunya sudah mempunyai pengalaman dalam menyusui sehingga manajemen laktasi dapat terlaksana dengan baik. Produksi ASI dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, namun biasanya ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan (Utami 2020).

Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis serta berlanjut hingga 6 minggu disebut *periode pascanatal* atau *post partum*. Masanifas (puerperium) didefinisikan sebagai periode dengan batasan waktu selama dan tepat melahirkan, ini biasanya mencakup 6 minggu pertama setelah melahirkan. Periode *post partum* adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2020). Masa puerperium atau masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Sumarah, 2019). Dengan demikian masa nifas merupakan masa dimana setelah keluarnya

bayi dan plasenta serta terjadi perubahan seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu 6 minggu.

2.1.2 Klasifikasi Tahapan Post Partum

Menurut Mochtar (2012), tahapan yang terjadi pada masa nifas antara lain:

- a. *Immediate Post partum* adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering banyak masalah antara lain perdarahan karena atonia uteri. Sehingga pada tahap ini harus teratur dalam melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.
- b. *Early post Partum* terjadi 24 sampai 1 minggu setelah melahirkan. Pada tahap ini harus memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan cukup nutrisi dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
- c. *Late post Partum* berlangsung 1 minggu sampai 5 minggu setelah melahirkan. Pada saat ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB. Pada umumnya episiotomi hanya mungkin dengan bokong diangkat atau ditempatkan pada posisi litotomi. Penerangan yang baik diperlukan supaya episiotomi dapat terlihat jelas. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan operasi yang lain. Tanda-tanda infeksi atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.

2.1.3 Patofisiologi

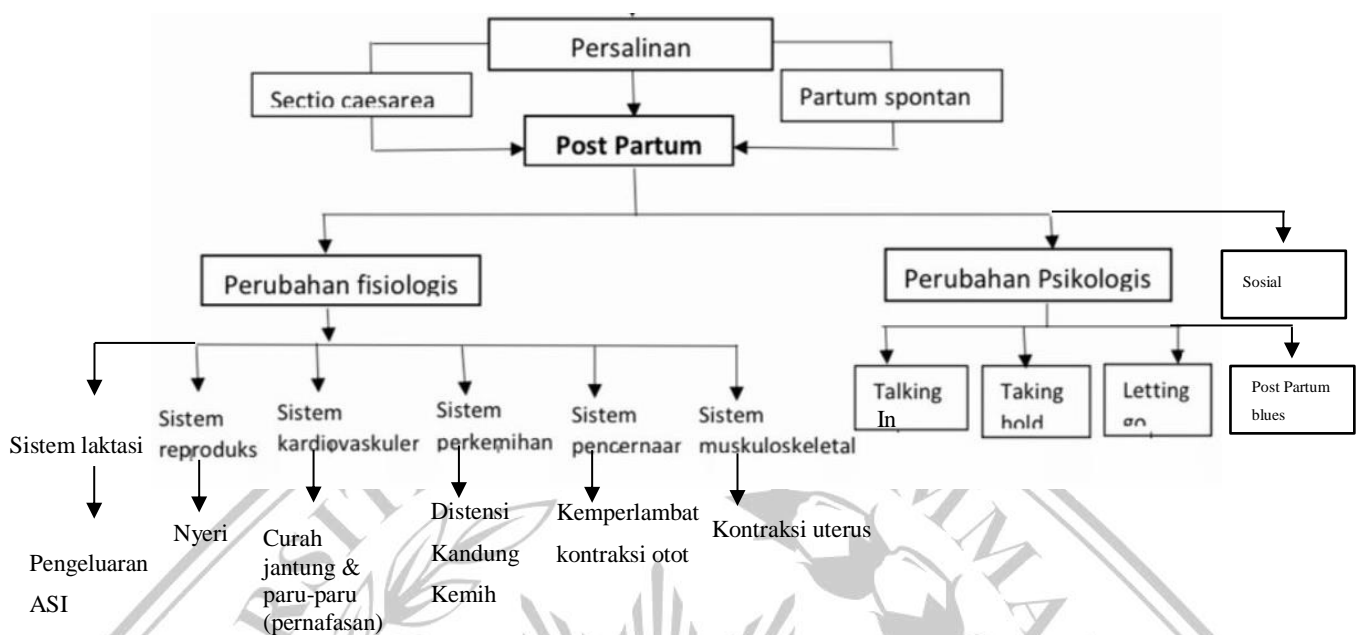
Setelah kelahiran bayi dan plasenta, terjadi masa dimana ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologis selama 6 minggu dan memerlukan mencapai keadaan normal pada waktu 3 bulan. Perubahan fisik terjadi pada tempat melekatnya plasenta ke keadaan semula melalui proses regenerasi endometrium yaitu dengan peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan pengeluaran rabas vagina dalam jumlah bervariasi dan bentuk nekrotik biasa dikenal dengan lochia. Bila proses ini terganggu dapat terjadi perdarahan nifas lambat. Pengeluaran lochia dibantu oleh seringnya uterus

berkontraksi dengan kuat pada interval-interval tertentu yang dapat menimbulkan rasa nyeri (*afterpains*).

Rasa nyeri tidak hanya berasal dari kontraksi uterus tetapi juga dari trauma jalan lahir, laserasi jaringan bahkan episiotomi. Ini membuat ibu merasakan sulit berkemih dan defekasi karena merasa nyeri. Kesulitan ibu berkemih dan defekasi yang berkepanjangan akan membuat kandung kemih mengalami distensi berisiko terjadinya infeksi serta ibu akan mengalami konstipasi akibat penurunan mobilitas sehingga peristaltik menurun. Setelah proses pengeluaran plasenta ibu mengalami perubahan konsentrasi hormon (estrogen, progesteron, hormon *chorionic gonadotropin*, prolaktin, kortisol dan insulin). Kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan setelah plasenta keluar. Penurunan kadar estrogen dan progesterone menstimulus otak meningkatkan kadar prolaktin untuk memproduksi ASI dan menghambat kerja FSH dalam melakukan ovulasi. Sehingga payudara mengalami pembengkakan dan terasa nyeri. Kadar prolaktin dipengaruhi oleh kekerapan menyusui dan kekuatan isapan bayi. Ketika bayi menyusui kontraksi uterus juga meningkat.

Keadaan psikologis ibu ikut mengalami perubahan dalam penerimaan peran menjadi orang tua terbagi menjadi tiga tahap ketergantungan. Tahap pertama keadaan dimana baru saja selesai persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain dan fokus perhatian terhadap tubuhnya yaitu *takin in*. Tahap kedua yaitu *Taking hold Period*, keadaan ibu berusaha merawat bayi sendiri yang membuat emosinya sangat sensitif, sehingga perlu adanya dorongan dan bimbingan dalam menghadapi kritikan yang diterima ibu. Tahap terakhir yaitu *Letting Go Period* dimana ibu menerima tanggung jawabnya secara penuh sebagai “seorang ibu” dan menyadari kebutuhan bayi.

2.1.4 Pathway Post Partum



Sumber: (Purwoastuti 2015 & Wahyuni, 2018)

Gambar 1. Pathway Post Partum

2.1.5 Perubahan Fisiologis Post Partum

Menurut Waylani (2015) perubahan Fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

- 1) Uterus Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukuranya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr

b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr

- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

- ## 4) Payudara
- Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuni, 2018).

b. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum (Wahyuni, 2018).

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang

sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Wahyuni, 2018).

4) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17 (Wahyuni, 2018).

5) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Wahyuni, 2018).

c. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan

cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

d. Sistem Kardiovaskular

1) Curah jantung

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis (Khasanah and Sulistyawati 2017).

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

2) Paru-paru

Pada saat partus, frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal. Penjelaskannya yaitu setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Purwoastuti and Walyani 2021).

e. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot

dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Wahyuni, 2018).

g. Perineum dan Dinding Abdomen

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi (Wahyuni, 2018).

h. Sistem Eliminasi Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Wahyuni, 2018).

i. Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Wahyuni, 2018).

2.1.6 Perubahan Psikologis Post Partum

Beberapa fase psikologis yang dialami oleh ibu nifas sebagai berikut:

a. *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya. Pada waktu ini ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Pada waktu ini menunjukkan kebahagiaan dan sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan. Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

b. *Taking Hold*

Pada fase *taking hold*, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.

c. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.

d. *Post Partum Blues*

Fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya terjadi hari ke 3 -5 postpartum mulai perasaan sedih, mudah tersinggung, sedih yang tidak jelas, sering menangis (Purwoastuti, 2015).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Post Partum

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium, diantaranya: Anemia apabila kadar Hemoglobin (<11 g/dL), Haematokrit, Kehilangan kadar leukosit kira-kira 300 ml, golongan darah, adanya perdarahan dan lain-lain.

b. Pemeriksaan Urine

Pengambilan sampel urin dilakukan dengan menggunakan cateter untuk dilakukan uji urinalisis rutin atau kultur dan sensitivitas pasca inpartum (Sulistyawati, 2019).

2.1.8 Komplikasi Post Partum

Beberapa tanda bahaya pada ibu nifas, meliputi :

- 1) Pendarahan post partum: perdarahan dalam kala IV yang lebih dari 500-600cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir.
- 2) Infeksi pada masa nifas: keadaan yang tidak mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.
- 3) Abses payudara: dimana terjadinya pembengkakan payudara karena asi tidak dapat keluar dengan baik.
- 4) Baby blues atau postpartum blues: Kondisi yang sering terjadi dan mengenai hampir pada 50% ibu. Umumnya terjadinya terjadi dalam 14 hari pertama setelah melahirkan. (Sulistyawati, 2019).

2.1.9 Penatalaksanaan Post Partum

a. Ambulasi Dini

Mengajarkan ibu setelah melahirkan turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah melahirkan. Ambulasi dini mencegah berbagai komplikasi yang terjadi saat *post partum* mencakup komplikasi kandung kemih dan konstipasi. Ambulasi dini terbukti menurunkan insiden tromboembolisme yang ditandai dengan tanda Homan yang negatif (tidak ada keluhan nyeri di otot betis saat gerakandorsofleksi kaki dipaksakan).

b. Perawatan Vulva

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari arah depan ke belakang

(vulva kearah anus) setelah berkemih dan defekasi. Kompres dingin pada perineum dapat membantu mengurangi edema dan rasa tidak enak selama beberapajam pertama setelah perbaikan episiotomi (Leveno dkk. 2009). Bila ibu belum dapat berpindah dapat dilakukan vulva *hygiene*. Jika terdapat edema dan nyeri maka terdapat masalah pada kondisi perineum ibu.

c. Fungsi Kandung Kemih

Ibu setelah kelahiran belum berkemih dalam 4 jam, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih. Hematom saluran genitalia harus dipertimbangkan sebagai salah satu penyebab jika wanita yang bersangkutan tidak dapat berkemih. Pada wanita yang tidak dapat berkemih, kateter sebaiknya dibiarkan di tempatnya selama paling sedikit 24 jam sehingga kandung kemih dapat dikosongkan secara total dan untuk mencegah kekambuhan serta memulihkan tonus dan sensasi normal kandung kemih. Dan setelah pencabutan kateter pasien sebaiknya diberi terapi antimikroba jangka-pendek.

d. Fungsi Usus

Tindakan yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan defekasi dengan memberitahu ibu makan makanan yang cukup serat, minum cukup dan latihan dalam meningkatkan motilitas saluran cerna. Perawatan pada ibu yang konstipasi dapat diberikan laksatif sebelum pulang ke rumah.

e. Rasa Tidak Nyaman

Rasa nyaman pada kebanyakan ibu setelah memasuki masa nifas yaitu nyeri pasca melahirkan, episiotomi, laserasi perineum, hemoroid dan pembesaran payudara. Tindakan awal yaitu mengetahui lokasi, lokasi nyeri, inspeksi dan palpasi daerah nyeri. Rasa tidak nyaman ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan sebagai respon nyeri. Untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dilakukan penangan secara farmakologis seperti pemberian obat analgesik maupun non farmakologis seperti kompres dingin, distraksi relaksasi maupun interaksi dengan bayi dapat mengurangi rasa nyeri.

f. Diet

Tidak ada pembatasan diet bagi wanita yang melahirkan per vaginam. Dua jam setelah persalinan normal per vaginam ibu harus makan dan minum. Makanan harus bermutu, bergizi, dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

g. Waktu Pemulangan

Konsesus medis menganjurkan rawat inap hingga 48 jam setelah persalinan per vaginam tanpa komplikasi dan hingga 96 jam setelah sesar tanpa komplikasi. Sebelum dipulangkan wanita tersebut harus mendapat petunjuk mengenai perubahan fisiologis normal yang akan terjadi pada masa nifas, termasuk pola lokia, penurunan berat badan akibat diuresis, pengeluaran ASI, mendapatkan petunjuk tentang cara mengatasi demam, perdarahan per vagina yang berlebihan, nyeri, pembengkakan kaki. Sesak napas atau nyeri dada.

h. Pencegahan Infeksi

- 1) Mempertahankan lingkungan yang bersih
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Perawatan laserasi perineum dan tempat episiotomi yang baik

i. Perawatan Payudara

- 1) Kompres hangat/dingin
- 2) Massase/ pijat.

2.2 Konsep Dasar Kecemasan/Ansietas

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional yang meliputi keadaan perasaan khawatir ketegangan, gelisah, keraguan, rasa tidak aman dari keadaan yang dipresepsikan sebagai suatu ancaman yang tidak diketahui sumber ancaman atau ketidakpastian (Akbar, 2022). Sebanyak 18-70% ibu nifas di Indonesia mengalami kecemasan, angka ini lebih tinggi dibandingkan fakta yang dinyatakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa prevalensi kecemasan ibu di seluruh dunia adalah sekitar 3,6% (Muldaniyah 2021).

Kecemasan yang timbul pada beberapa individu dipengaruhi oleh beberapa hal dari dalam individu serta diperkuat adanya ketidakcocokan antara kemauan

akan sesuatu yang diharapkan dengan kenyataan yang dijalani. Faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya kurangnya keyakinan diri, dukungan sosial dan perilaku orang lain yang dianggap bisa ditiru (Umar & Majid, 2021).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Gejala pada kecemasan sangatlah bervariasi meliputi gejala somatik, gejala otonomik dan psikologi. Gejala somatik seperti sesak nafas pendek, denyut jantung meningkat, insomnia, mual, gemeteran, pusing. Gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada jantung berdebar, dan gangguan gastrointestinal ringan. Gejala psikologi berupa gelisah, menarik diri, berbicara cepat, bicara tidak teratur dan sikap menghindar. Tanda-tanda yang muncul pada seseorang yang mengalami kecemasan diantaranya diare, pusing, melayang, hipertensi, pingsan, takikardi, dan tremor (Kusuma & Izzah, 2021).

2.2.3 Dampak Kecemasan

Ibu *postpartum* yang mengalami kecemasan akan berdampak pada fungsi kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang menurun (*let down reflex*). Hal ini terjadi akibat pengeluaran epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin terhambat dan menyebabkan aliran ASI tidak sempurna dan menghambat hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Septianingrum, Hatmanti, and Fitriasari 2020).

2.2.4 Cara Mengukur Kecemasan

Ada banyak instrumen yang biasa digunakan untuk mengukur kecemasan pada seseorang. Beberapa instrumen yang bisa digunakan, antara lain: *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A), *Zhug Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), dan *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Penelitian ini akan menggunakan salah satunya, yaitu kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 pertanyaan yang diturunkan dari 14 indikator, yaitu: perasaan ansietas (cemas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, perasaan depresi, gejala somatik, gejala kardiovaskular, gejala respiratori, gejala

pencernaan, gejala urogenital, gejala otonom dan tingkah laku pada saat wawancara. Instrumen ini versi aslinya berbahasa Inggris sudah banyak diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa, salah satunya Bahasa Indonesia. Cara pengisian kuesioner HARS ini dengan cara mencentang salah satu jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dengan skala *Likert* 0-4 (0 = tidak ada kecemasan, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat dan 4 = berat sekali [panik]). Kemudian pemberian skornya antara lain: Tidak ada kecemasan (skor < 14), kecemasan ringan (skor 14-20), kecemasan sedang (skor 21-27), kecemasan berat (skor 28-41) dan panik (skor 42-56) (Sulastien, Hasanah, and Aulya 2020).

2.3 Konsep Dasar Kelancaran ASI

2.3.1 Definisi Kelancaran ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman lain. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) menyarankan konsumsi emas (Trisakti & Alifahmi, 2018) menjamin kecukupan nutrisi bagi anak-anak (Mayberry & Daniel, 2016). ASI mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pemenuhan nutrisi dan imunitas bayi. Merupakan penunjang utama tumbuh kembang bayi pada tingkat kognitif, perilaku, motorik kasar, dan motorik yang dapat diterima (Setini et al., 2022).

Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan data global tentang tingkat pemberian ASI eksklusif. Meskipun terjadi peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif saat ini masih tinggi, khususnya sebesar 44% secara global. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tujuan pemberian ASI eksklusif periode 2015-2020 ditetapkan sebesar 50%. Kurangnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak buruk terhadap kualitas dan tenaga generasi mendatang. Menurut perkiraan global pada tahun 2019, lebih dari 144 juta anak di bawah usia lima tahun diperkirakan mengalami hambatan pertumbuhan, sementara sekitar 47 juta diperkirakan mengalami kekurangan berat badan. Selain itu, sekitar 38,3 juta anak pada kelompok usia ini tergolong kelebihan berat badan atau obesitas (Desiyanti 2023). Sementara yang dimaksud dengan kelancaran ASI adalah lancarnya

pengeluaran ASI yang ditandai dengan keluarnya colostrum dari sejak masa kehamilan maupun pasca persalinan (Tunjung, Rohmawati, and Murniati 2022).

2.3.2 Etiologi Air Susu Ibu (ASI)

Fisiologi laktasi dimulai dari produksi ASI yaitu lactogenesis. Fase awal dipengaruhi oleh hormone atau respon neuro endokrin yaitu interaksi system saraf dan system endokrin terjadi ketika ibu menyusui ataupun tidak fase selanjutnya autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormone kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri. Factor yang mempengaruhi lactogenesis adalah retensio placenta, sindrom sheehan atau syok hipofisis, pembedahan payudara, diabetes tipe 1, kelahiran premature, obesitas dan stress (Azizah, 2022).

2.3.3 Etiologi Penurunan Kelancaran ASI

Penurunan kelancaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan kemungkinan disebabkan oleh kurangnya rangsangan menyusui. Seperti persalinan normal maupun pasca operasi, dibutuhkan waktu bagi ibu untuk pulih dari rasa sakit dan keadaan psikologis/emosionalnya. Karena nyeri sedang hingga berat. ASI merupakan makanan alami terbaik bagi bayi karena mengandung energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. produksi ASI tidak berjalan dengan baik. Hal ini akan menjadi faktor rendahnya persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif (Mahulette 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan jumlah ASI yang dikeluarkan payudara tidak mencukupi kebutuhan ASI pada bayi, yaitu faktor makanan, ketenangan jiwa dan raga, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, teknik pemijatan, anatomi payudara, fisiologis. faktor, pola istirahat, faktor hisapan bayi, berat badan. bayi lahir, usia kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol. Menurut Takasihaeng (2005) dalam Hardiani (2017) kekurangan ASI yang disebabkan oleh faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi bayi karena kurangnya asupan ASI sehingga bayi dapat mengalami gizi buruk, peningkatan risiko infeksi pernafasan, infeksi saluran cerna, mengganggu tumbuh kembang dan miskin pertahanan tubuh (Utami 2020).

2.3.4 Patofisiologi Proses Menyusui

Saat bayi menghisap, beberapa hormon bekerja sama untuk menghasilkan air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf membawa perintah agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespon pesan ini dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan susu. Sedangkan oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara. Kontraksi akan menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam tempat penampungan di bawah areola (Astutik 2017).

2.3.5 Dampak Ketidاكلancaran ASI

Dampak apabila produksi ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang infeksi tidak dapat diberikan akibatnya nutrisi bayi tidak terpenuhi, kurangnya kekebalan tubuh bayi, kurangnya *bounding attachment* antara ibu dan bayi, dan bayi memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif (Salamah and Prasetya 2019). Selain itu ketidاكلancaran ASI menyebabkan ibu tidak mampu menyusui bayi secara maksimal sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup (Irnawati and Sari 2022).

2.3.6 Cara Mengukur Kelancaran ASI

Umumnya untuk mengetahui atau untuk mengidentifikasi kelancaran ASI pada ibu post partum bisa diukur dengan kuesioner. Salah satu kuesioner yang bisa digunakan adalah kuesioner kelancaran ASI yang digunakan dalam penelitian Budiati (2009). Kuesioner ini diturunkan dari sejumlah indikator, antara lain: ketegangan payudara, ketenangan bayi, *let down refleks*, hisapan bayi, kenyamanan ibu, kondisi payudara, pemberian susu formula atau tidak, kondisi bayi pasca menyusui, jadwal menyusui, kondisi puting payudara, kekosongan payudara pasca menyusui dan penyajian ASI. Kuesioner kelancaran ASI terdiri

dari 15 pertanyaan ini memiliki pilihan jawaban, yaitu: “ya” = kode 1 dan “tidak” = kode 0. Kategori hasil penilaiannya adalah sebagai berikut:

1. Tidak lancar (skor < 8)
2. Lancar (skor \geq 8).

2.4 Konsep Dasar Pijat Oksitosin

2.4.1 Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau keluarga bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain berguna untuk merangsang reflex let down, manfaat pijat oksitosin yang lainnya yaitu mengurangi bengkak (engorgement), merangsang pelepasan hormon oksitosin, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Rahayu, 2016). Pijat oksitosin adalah gerakan yang dilaksanakan oleh suami pada ibu menyusui berupa back massage pada punggung ibu untuk menambah pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami mampu memberikan kenyamanan pada ibu menyusui dan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui (Rahayu, 2016) Tujuan perawatan payudara bagi ibu menyusui paca melahirkan yaitu ibu dapat memberikan ASI secara maksimal pada bayinya. Salah satu hormon yang berperan dalam menghasilkan produksi ASI adalah hormon oksitosin. Saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel-sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar lalu mengalir dalam saluran kecil payudara, sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting dan masuk ke mulut bayi, proses keluarnya air susu disebut reflex let down (Lestari, et. al., 2021).

Pijat oksitosin dan aromaterapi sangat tepat diterapkan pada fase taking in dimana selain dapat membantu secara psikologis untuk menurunkan kecemasan ibu postpartum, intervensi ini juga dapat membantu ibu postpartum menjadi lebih rileks dan nyaman sehingga juga dapat meningkatkan produksi ASI. Rasa rileks serta nyaman yang ditimbulkan dari efek pemijatan menyebabkan skor kecemasan mengalami penurunan pada ibu postpartum. Pemberian pijat di area punggung

memberikan efek secara langsung yaitu rasa rileks. Pemberian intervensi pijat punggung, maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi, serta kondisi psikologis akan lebih baik karena endorphen dan serotonin di otak mengalami peningkatan (Pratiwi 2023).

Berdasarkan penelitian Piliaria (2018) menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Salah satu upaya alternatif untuk mencapai peran ibu pada masa pasca operasi caesar adalah dengan melakukan pemijatan payudara atau stimulasi payudara untuk mengurangi nyeri payudara (Mahulette 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priharyanti 2018,6 diasumsikan bahwa melakukan pijat oksitosin dapat membantu ibu nifas mengeluarkan produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak melakukan pijat oksitosin. Hasil penelitian menunjukkan jumlah ASI yang diproduksi ibu nifas dengan pijat oksitosin adalah 1,113 cc, sedangkan jumlah ASI yang diproduksi ibu nifas tanpa pijat oksitosin adalah 0,547cc (Ramadani 2021).

2.4.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik. Adapun manfaatnya sebagai berikut:

- a. Membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya serta dapat mengurangi dan menghilangkan rasa stress
- b. Membantu ibu secara fisik seperti mengurangi sumbatan pada aliran ASI, , meningkatkan produksi ASI, memperlancar ASI, mengurangi pembengkakan pada payudara serta melepas lelah (Lestari, et. al., 2021).

2.4.3 Tahapan Pijat Oksitosin

Menurut Shabhana, Farizqi, and Rachmat Satrija (2020). sebelum dilakukan pijat oksitosin alangkah baiknya lakukan hal-hal sebagai berikut ini: kompres hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan pada payudara, merangsang kulit puting, dan bantu ibu untuk tetap rileks. Selanjutnya, standar

operasional prosedur (SOP) menurut Fitriyana (2022) dalam pijat oksitosin bisa dilihat di bawah ini:

Tabel 2.1 SOP Pijat Oksitosin

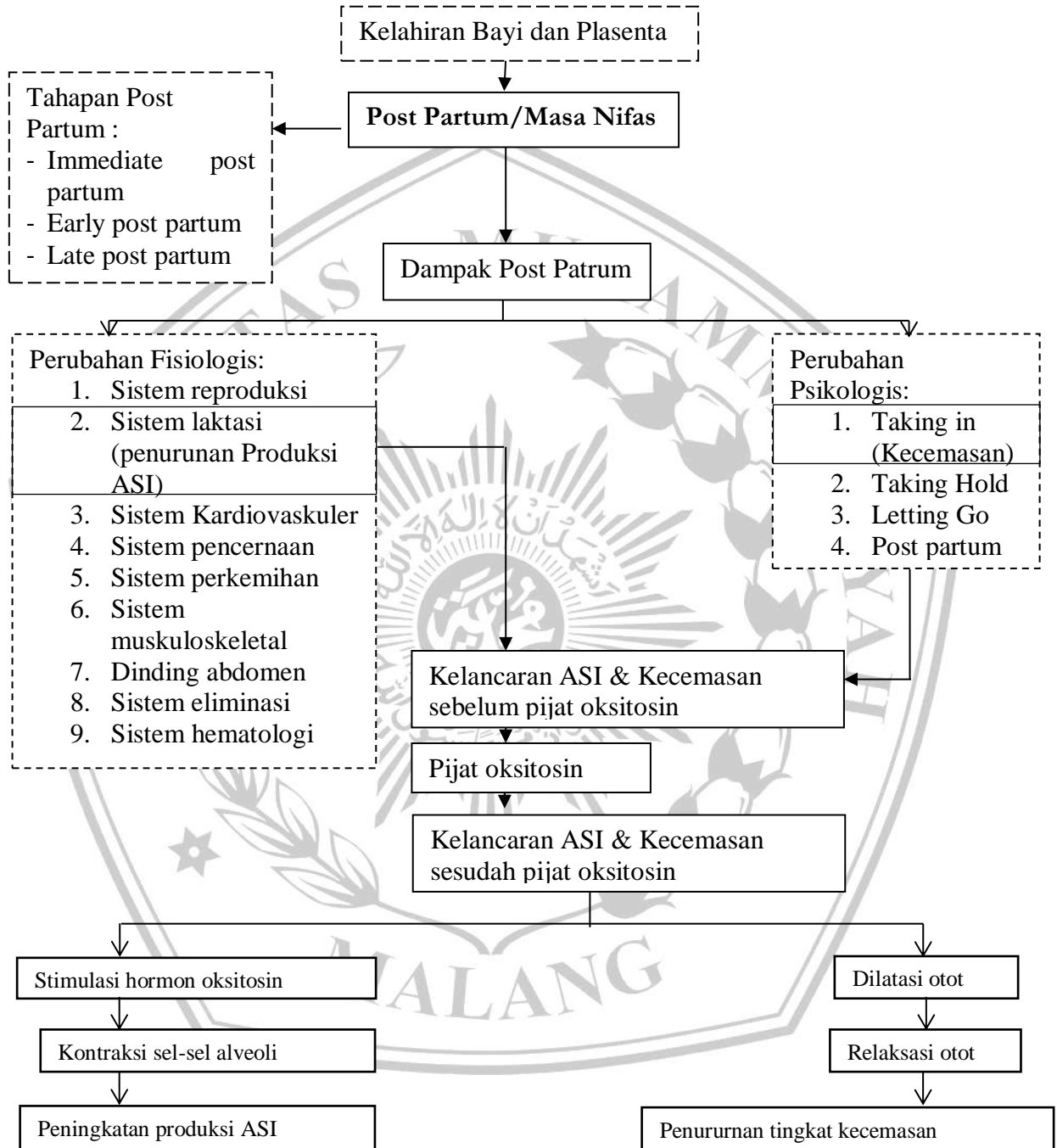
Definisi	Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung
Tujuan	Untuk merangsang refleksi oksitosin
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang pelepasan hormon oksitosin 2. Meningkatkan produksi ASI 3. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu.
Alat – alat yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi dan meja 2. Dua buah handuk besar bersih 3. Dua buah washlap 4. Air hangat dan air dingin dalam baskom 5. Minyak zaitun atau minyak kelapa
Prosedur	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas 3. Memposisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja 4. Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra 5. Melumuri telapak tangan dengan minyak 6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk ke arahdepan 7. Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan memebentuk gerakan memutar kecil 8. Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearahbawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit 9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali 10. Memebersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat 11. Merapikan pasien dan alat. <p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Mencuci tangan 3. Dokumentasi

Sumber: Fitriyana (2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Sumber: Dewi (2022) Samsiah & Nursanti (2021)

Keterangan:

———— : Berhubungan —————> : Berpengaruh [- - -] : Tidak diteliti [] : Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan suatu dugaan sementara atau alternatif jawaban dari hasil penelitian terhadap problematika yang diajukan. Hipotesis adalah praduga yang harus dibuktikan kebenarannya dan masih harus dilakukan uji melalui penelitian (Zaki and Saiman 2021).

H1: Pijat oksitosin efektif terhadap produksi ASI dan penurunan kecemasan pada ibu post partum di RS Aisyiyah Bojonegoro dan RS dr. Saiful Anwar Malang.

